

ลำดับที่
วันที่



ติดรูปถ่าย

3 x 4 ซม.

ใบสมัครกรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)หมายเลขสมาชิก.....

ขอสมัครเข้ารับการสรรหา (เลือกตั้ง) เป็น กรรมการดำเนินการ ผู้ตรวจสอบกิจการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด ประจำปี 2564 และข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำแก่สหกรณ์ฯ ไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุ.....ปี

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ มือถือ

3. ปัจจุบัน ข้าพเจ้ารับราชการ หรือทำงานประจำ ในตำแหน่ง.....

เงินเดือนบาท สังกัดหน่วย..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

4. วุฒิการศึกษา สาขา

จากสถาบัน

5. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

รวมอายุเป็นสมาชิก ปี เดือน วัน ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้า

มีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศของสหกรณ์ฯ ข้อบังคับ และ ระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด ว่าด้วย

การสรรหาบุคคลเข้ารับการเลือกตั้งกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหัวหิน จำกัด ทุกประการ

บันทึกการตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐาน

- รูปถ่าย
 สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ
 สำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

บันทึกการตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐาน

- หลักฐานครบ หลักฐานไม่ครบ
 คุณสมบัติครบ ขาดคุณสมบัติ

ลงชื่อ ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่/...../.....